

In aiuto al bambino non vedente

Daniela Bimbo

Giulia è una bellissima bambina di cinque anni affetta da Amaurosi di Leber. Questa malattia è una retinopatia di origine genetica caratterizzata da ipovisione severa o cecità già presenti dalla nascita o ad esordio nei primi sei mesi di vita. Oltre che il problema visivo l'amaurosi di Leber può provocare ritardo di sviluppo motorio, ritardo mentale, alterazioni sistemiche a carico degli apparati renale, cardiaco, scheletrico e del sistema nervoso.

Attualmente, Giulia, che qualche anno fa aveva un discreto residuo visivo, percepisce solo luci ed ombre, e appare come una bambina che, pur avendo qualche piccolo problema di origine motoria, non presenta ulteriori difficoltà.

Gli interventi riabilitativi finora effettuati da Giulia sono stati logopedia, neuropsicomotricità, terapia occupazionale e consulenza tiflodidattica alla scuola materna. Attualmente, invece, la bambina, terapia occupazionale e un intervento tiflopedagogico svolto dalla scrivente.¹ L'intervento tiflopedagogico è stato inserito perché la bambina, che frequenta il secondo anno della scuola materna, ha bisogno di essere rinforzata nell'acquisizione dei prerequisiti sulla lettoscrittura Braille.

L'anno precedente, il mio intervento è stato diretto alla scuola materna presso la quale mi sono recata a intervalli mensili per effettuare la consulenza specialistica. Lo scopo era quello di fornire tutte le indicazioni utili per favorire l'integrazione della bambina all'interno del gruppo classe e per avviare una programmazione didattica che potesse consolidare i prerequisiti della lettoscrittura Braille. Prima che iniziasse la scuola ho preso contatti con la scuola e la famiglia e ho spiegato loro che era necessario concordare un incontro a scuola con le insegnanti, la bambina e i genitori per fare in modo che Giulia conoscesse le sue nuove insegnanti e soprattutto conoscesse gli spazi interni della scuola che presto sarebbero diventati oggetto di una buona parte del suo vivere quotidiano. Così abbiamo conosciuto la sua aula, il bagno, l'atrio antistante la sua aula. Durante questo primo incontro ho rilevato la presenza di tavoli esagonali che per Giulia non erano molto indicati perché non davano solidi riferimenti per individuare il suo posto e per muoversi agevolmente all'interno dell'aula. Era necessario, inoltre, fare in modo che i giochi presenti nell'atrio non ostacolassero il passaggio della bambina per recarsi al bagno e, poi, sarebbe stato necessario mettere degli attaccapanni presso l'entrata della classe con un segno di riconoscimento tattile che Giulia poteva riconoscere facilmente. Con le insegnanti abbiamo concordato una prima fase di ambientamento durante la quale si poteva immaginare una frequenza trisettimanale con uscita alle 12.30, per poi passare a una frequenza giornaliera con uscita alle 12.30 e, infine una frequenza giornaliera con uscita alle 16.00.

¹ Intervento educativo specializzato diretto ai non vedenti, ipovedenti e a non vedenti con minorazioni aggiuntive

Per quanto riguarda la programmazione didattica ho dato delle informazioni generali che riguardano i non vedenti e di come si potevano integrare le attività con la programmazione di classe. Ad esempio ho suggerito di fare delle attività dove fosse dato risalto agli altri sensi: così potevano utilizzarsi dei frutti veri analizzandoli nell'esplorazione tattile e olfattiva e connotandoli con un colore per poi essere riprodotti utilizzando materiali come la creta o disegni con i margini in rilievo. Inoltre ho suggerito di stimolare le autonomie della bambina in classe in modo tale che lei potesse imparare i posti dei giocattoli, del cestino dove buttare la carta, della cattedra e di favorire la relazione con gli altri bambini. Durante gli altri incontri mensili effettuati presso la scuola ho rinforzato i concetti illustrati precedentemente entrando sempre di più nello specifico rimarcando la necessità di lavorare, attraverso il gioco con gli altri bambini, sui concetti topologici, spazio-temporali, emotivi-relazionali, senso percettivi motori . Purtroppo non mi è stato possibile capire fino in fondo la programmazione di classe in quanto, seppure esisteva una programmazione per grandi linee, questa non entrava nello specifico delle azioni da attivare all'interno del gruppo classe che ospitava una bambina non vedente. Durante le consulenze le insegnanti hanno espressamente verbalizzato una certa difficoltà a svolgere una programmazione educativa che integrasse le necessità e bisogni di Giulia con quelle degli altri bambini. Così, in accordo con il Direttore Sanitario del Centro presso cui lavoro, e con la Direttrice della scuola e la coordinatrice del sostegno scolastico, ho presentato un progetto pedagogico clinico per il gruppo classe di Giulia orientato a promuovere, favorire e consolidare alcune esperienze espressamente pensate per favorire lo sviluppo e l'integrazione della bambina e aiutare tutto il suo gruppo a migliorare e consolidare un armonico equilibrio socio-affettivo e il potenziamento delle loro abilità in vista della scuola elementare. L'occasione poteva rappresentare un'esperienza utile anche a tutto il gruppo classe di Giulia, in questo caso la bambina poteva rappresentare una risorsa per gli altri che avrebbero avuto così l'occasione per approfondire competenze e capacità. Il progetto è stato accettato con vivo interesse ed entusiasmo ed è iniziato nel secondo anno della scuola materna, quando ormai i bambini avevano superato la prima fase del cambiamento dovuto alla frequentazione della scuola e la loro ansia di separazione dalle figure genitoriali. Per Giulia si era attivato il processo di integrazione con gli altri bambini e quindi sussistevano le condizioni adatte per avviare un progetto pedagogico-clinico. I genitori di Giulia sono stati molto presenti in questa fase soprattutto nella sensibilizzazione attivata all'interno della scuola con le figure istituzionali. Anche loro hanno creduto molto in questo progetto e hanno cercato di sostenerlo fino in fondo. Il progetto è stato presentato anche ai genitori degli altri bambini ed è stato accolto positivamente ed è iniziato nell'anno scolastico 2007-2008, con una durata di due anni scolastici (terminerà nel corso di questo anno scolastico) con una frequenza bisettimanale. Le attività si sono svolte nella palestra della scuola durante il pomeriggio con una durata di circa due ore. Le attività esperienziali sono state precedute da 4 incontri di circa un'ora e mezza effettuati in classe per farmi conoscere dagli altri bambini e per avviare con loro una relazione affettiva e per diventare anche io un membro del nuovo gruppo. In quel periodo ero ancora in formazione e non ero in possesso di tutti

gli insegnamenti necessari, così mi sono ispirata al libro “Pedagogia Clinica in Classe”² da cui ho ripreso e adattato le proposte operative.

Gli obiettivi del progetto si sono orientati secondo i seguenti punti:

Favorire il linguaggio corporeo attraverso esperienze di contrazione e decontrazione muscolare;

Potenziare l’abilità delle mani e delle dita per favorire la conoscenza delle capacità motorie della mano e delle dita, del coordinamento bimanuale, delle abilità esplorative e dell’espressività plastica;

Migliorare la consapevolezza della relazione spaziale attraverso l’esperienza corporea;

Stimolare la capacità spazio-temporali per sviluppare la consapevolezza dei concetti di tempo, durata e ritmo;

Stimolare l’esperienza della percezione del proprio corpo e favorirne l’interiorizzazione;

Favorire l’equilibrio emotivo-relazionale per migliorare l’integrazione del gruppo classe e stabilire tra i soggetti una relazione autentica basata sulla fiducia e sulla sicurezza;

Facilitare l’armonia del ritmo respiratorio attraverso esperienze e giochi legati alle prove respiratorie all’articolazione del ritmo ;

Sviluppare il linguaggio verbale per migliorare le esperienze di integrazione sensoriale per accompagnare i bambini in una dinamica comunicativa desiderata e cooperativa;

Promuovere attraverso esperienze soggettive di tracciabilità del segno come prova per lasciare un segno di sé e per potenziare il controllo del gesto segnico.

Per ciò che riguarda il primo punto, ho voluto centrare l’attenzione sul tono , in quanto, attraverso le contrazioni e le decontrazioni muscolari si agisce positivamente sull’equilibrio, sulla coordinazione e sulla dissociazione. Il tono, inoltre, interviene nella regolazione e nella precisione del gesto. Abilità queste che sono fondamentali nei bambini di questa età e che nel bambino non vedente non sono mature in quanto egli non ha gli stessi stimoli dei suoi coetanei vedenti perché non possiede gli stimoli visivi di cui essi sono naturalmente dotati. Il bambino cieco, nella maggior parte dei casi, si presenta come un bambino ipototonico. Il tono, inoltre, stimola il linguaggio corporeo non verbale, risorsa fondamentale per l’integrazione sociale del piccolo.

Gioco dei percorsi motori: ho tracciato delle linee continue e tratteggiate sul pavimento con del nastro adesivo gommatto per dare una connotazione tattile alle linee e per permettere così a Giulia di poterle identificare con i piedi e quindi poterle camminare sopra con il “passo forte” (sulla riga continua) e in punta di piedi (sulla riga tratteggiata). La riproduzione grafica dei percorsi è stata realizzata dai bambini su pannelli appesi al muro con nastri adesivi colorati e tattilmente rilevanti.

Per ciò che riguarda il secondo punto bisogna dire che un buon uso delle mani è strategica per un bimbo non vedente. Le mani rappresentano l’estensione della sua

² Pesci G., Pesci A., *Pedagogia Clinica in classe* Edizioni Scientifiche Ma.Gi srl, ROMA 2006

“vista” è attraverso le mani che il bambino entra in contatto con la realtà che lo circonda. Le mani sono il mezzo con il quale il piccolo si rapporta con il mondo oggettivo che lo circonda, dalle mani arrivano sensazioni ed emozioni, informazioni importanti senza le quali il piccolo non avrebbe possibilità di conoscenza. Con le mani leggerà le sue prime parole e attraverso le mani che leggono potrà divertirsi ad immaginare mondi fantastici. Dunque la conoscenza di ciò che si può fare con questo organo così importante, la conoscenza della loro forza e della loro raffinatezza è fondamentale. Oltre i giochi previsti nel testo preso come riferimento, sono stati proposti giochi di manipolazione di materiale plastico (creta), giochi di appallottolamento, giochi, di discriminazione tattile anche bendando i bambini. Durante queste esperienze sono emerse anche delle difficoltà di alcuni bambini del gruppo che non avevano maturato una idonea sensibilità tattile nel riconoscimento di alcuni materiali, e di altri che hanno dimostrato di non possedere un appropriato tono muscolare delle mani e delle dita.

Ne terzo punto si sono affrontate delle esperienze di relazione spaziale. “Lo spazio è il luogo che contiene tutto quanto possiamo percepire e riconoscere a partire dal nostro stesso corpo, dalle singole parti in rapporto spaziale tra loro”³. Gli esercizi proposti hanno evidenziato in alcuni bambini una certa immaturità nella identificazione degli aspetti legati alla lateralità e soprattutto nell’identificazione sul proprio corpo della simmetria. Così ho visto bambini che si toccavano l’occhio sinistro con la mano sinistra sebbene la richiesta fosse quella di individuare l’occhio sinistro con la mano destra e viceversa. Ai giochi proposti sono stati aggiunti dei giochi atti a individuare la posizione del soggetto in relazione allo spazio circostante. In particolare si è dato ai bambini la possibilità di scegliersi un posto all’interno del locale poi ognuno di loro ha indicato la posizione dei diversi oggetti presenti a destra, a sinistra davanti e dietro. Questo ha dato la possibilità di percepire lo spazio da diverse collocazioni e disposizioni, che non sono sempre uguali e che cambiano in funzione del punto dal quale viene fatta l’osservazione.

Nel quarto punto abbiamo cercato di approfondire la conoscenza del tempo che trascorre in arco di spazialità all’interno della quale vengono svolte azioni. Questo concetto, abbastanza complesso perché poco concreto, è stato trattato cercando di produrre esperienze del proprio vissuto quotidiano visto come trascorrere del tempo, ma hanno avuto anche la consapevolezza di poterlo gestire e controllare attraverso l’organizzazione delle azioni che si possono svolgere all’interno di esso. I bambini sono stati molto contenti di poter comprendere che le richieste possono essere gestite in maniera tale da non procurare loro ansia e insicurezza e spesso, durante queste esperienze, si sono visti sorprendentemente liberati da inutili inibizioni e, molte volte, hanno finito le attività dimostrando una piacevole contentezza.

Nel quinto punto si è affrontata l’interiorizzazione dello schema corporeo attraverso il dialogo con se stesso al fine di promuovere una propria dialettica gestuale e dinamica. Per Giulia questo è stato un momento molto importante perché ha scoperto che pur non vedendo, ci sono delle cose di lei che piacciono agli altri e che per questo

^{3 3} Pesci G., Pesci A., *Pedagogia Clinica in classe* Edizioni Scientifiche Ma.Gi srl, ROMA 2006

lei può stabilire armoniche relazioni affettive ed emotive con gli altri. I bambini in genere si sono avvicinati con più intensità rinforzando il gusto di condividere insieme nuove esperienze importanti e gratificanti per tutti. Effetti questi che si sono approfonditi quando sono stati fatti giochi che hanno interessato le abilità nella relazione. L'importanza della relazione con l'altro, della spontaneità con cui si può essere i protagonisti attivi e consapevoli della relazione, ha gratificato i piccoli in una relazione affettivo- relazionale ricambiata piacevolmente con i propri compagni. I giochi di gruppo hanno spinto questi bambini a vincere le remore e le inibizioni per affidarsi all'altro e, superando le proprie insicurezze, si sono adattati e integrati alle esigenze del gruppo affrontando la minorazione visiva della piccola Giulia, supportandola attivamente nei momenti del bisogno con discreta consapevolezza e straordinaria sensibilità.

Le esperienze condotte sulla respirazione hanno messo in luce alcune difficoltà organizzativo-respiratorie che poi si sono evidenziate nelle disarmonie motorie di alcuni bambini. Per questo motivo sono state ripetute alcune esperienze scelte tra quelle più utili ma anche più divertenti per migliorare e consolidare le abilità organizzativo-respiratorie.

Nelle attività legate alla espressività del segno grafico ho ritenuto opportuno lavorare in classe con la collaborazione delle maestre dove è stato possibile differenziare il lavoro di Giulia da quello senza che i bambini se ne accorgessero. La bambina per compiere queste esperienze ha avuto bisogno di ausili didattici specifici che le hanno consentito di poter fare quasi tutte le esperienze che hanno fatto gli altri bambini. Giulia ha utilizzato in modo particolare il Piano in Gomma, uno strumento che consente la traccia tattile del segno grafico. Il piano in gomma è costituito da un supporto in legno e gomma al quale si applica uno speciale foglio di carta in plastica: tracciando un segno, questo risulta immediatamente percepibile tattilmente. I bambini del gruppo sono stati invitati ad utilizzare anche loro il piano in gomma e hanno avuto l'opportunità di sentire con le dita lo spessore del loro segno. Esperienza, questa, che ha permesso loro di scoprire un altro canale per segnare le proprie tracce. Con le esperienze relative a favorire il linguaggio verbale si concluderà il progetto. In questa ultima tappa verranno promosse esperienze di gruppo soprattutto utilizzando il metodo fono – mimico attraverso il quale si incoraggeranno a fare una esperienza tattile e quindi concreta delle loro emissioni vocali, incoraggiando i piccoli a utilizzare più canali e a fare dell'espressione verbale uno strumento per allontanare le insicurezze e gli insuccessi e per potersi esprimere in una comunicazione autentica e socio-affettivamente valida. Il metodo fono-mimico si adatta perfettamente alle esigenze di un bambino non vedente, lo aiuta a ascoltarsi attraverso le sue mani e il suo udito che sono i mezzi prediletti per rapportarsi alla realtà.

Il progetto sopradescritto ha avuto in questi anni una continuità nel progetto che ho portato avanti nella Centro per non vedenti dove lavoro. Giulia è stata seguita dal Centro da diversi anni e io, come Specialista Tiflologica, sono stata chiamata a intervenire per attivare un progetto tiflologico per avviare la bambina alla lettoscrittura Braille, centrando l'intervento sui pre-requisiti del Braille.

Le proposte operative sono state le seguenti:

agevolare il percorso scolastico in vista dell'apprendimento della segnografia Braille nella scuola elementare, si propone un intervento tiflogico, della durata di due anni, finalizzato al consolidamento delle risorse che la bambina già possiede, all'acquisizione di metodi e strategie dirette a favorire la lettoscrittura Braille.

Promuovere l'acquisizione di competenze relazionali - affettive autentiche, di fiducia, di sicurezza di sé e loro consolidamento;

Avviare una procedura adatta alla personalità e al carattere della bambina, condivisa con la piccola; consolidamento e interiorizzazione della stessa.

approfondire le conoscenze spaziali e di organizzazione spaziale da attivare nell'ambiente e poi al tavolo, come organizzazione del piccolo piano.

A queste fasi avrebbe dovuto seguire una fase più tecnica che riguarda l'apprendimento del metodo Braille, la conoscenza e uso della tavoletta⁴, del punteruolo e della carta braille; l'acquisizione delle strategie specifiche per l'apprendimento del Braille e la conoscenza e uso di altri ausili didattici.

Durante i primi incontri ho curato la parte relazionale cominciando con giochi simbolici, effettuati sul tappeto, dove ho prediletto la parte del contatto corporeo in modo tale che la bambina, attraverso piccole esplorazioni del mio corpo, potesse farsi un'immagine concreta che potesse andare al di là della conoscenza della mia voce. Così, presto, ha scoperto che indosso gli occhiali, che ho le ciglia lunghe, che ho due nei sulle guance, e così via. In questo modo ho avuto anche l'opportunità di osservare il grado di interiorizzazione dello schema corporeo. La seconda fase è stata caratterizzata da giochi motori dove ho avuto modo di osservare e di rinforzare, laddove era necessario, i concetti topologici e di lateralizzazione. A questo punto mi è sembrato utile proporre alla bambina l'Edumovement. Attraverso alcuni giochi la bambina ha avuto modo di fare alcune esperienze direttamente con il proprio corpo consolidando e rafforzando concetti utili per comporre il segno Braille. Con Giulia abbiamo fatto giochi dove abbiamo affrontato alcune esperienze ludiche del camminare, correre, saltare, lanciare e ricevere oggetti vari che hanno determinato un generale miglioramento sulla coordinazione generale, l'equilibrio, l'orientamento e l'organizzazione spaziale. Nell'ultima fase dell'incontro, cioè negli ultimi 15 minuti abbiamo applicato la Musicopedagogia che ha aiutato Giulia a ad alleviare i suoi stati ansiogeni, a migliorare la comunicazione, ad attenuare i forti stati di ipercontrollo cui molto spesso dimostrava di avere. La Musicopedagogia, attraverso il dialogo sonoro, è stata importantissima anche per alleviare una certa inquietudine della bambina che si innescava alla fine dell'incontro. La gratificazione emotiva che ne è conseguita ha fatto sì che il suo stato di agitazione che si attivava alla fine dell'incontro, è andato via via scomparendo, anche perché ha aiutato la piccola ad avere una coscienza spazio-temporale più aderente alla realtà. La consapevolezza del tempo trascorso ha rassicurato la bambina provocando un abbassamento repentino dell'angoscia e la fine delle attività ora non viene più vissuta dalla piccola come fonte di inquietudine, ma

⁴ Tavoletta: è costituita da due parti metalliche che si aprono come un quaderno; la parte superiore è suddivisa in righe di casellini Braille all'interno dei quali si scrive la lettera Braille; la parte inferiore è costituita da scanalature che permettono l'impressione dei punti Braille. Punteruolo: ha la stessa funzione della penna: è costituito da un'impugnatura ergonomica in plastica o legno e da un punzone in metallo; carta braille: foglio di carta costituita da un cartoncino speciale utile alla scrittura tattile.

come piacevole “svago relazionale” rassicurante e gratificante vissuto anche come piacevole e stimolante preludio per le attività da svolgere dopo i nostri incontri. L’attività si è svolta con l’utilizzo di strumenti musicali vari scelti spontaneamente.

Nella fase successiva abbiamo iniziato il lavoro sul tavolo e quindi abbiamo proceduto a individuare i concetti topologici sul piccolo piano avendo cura, però, di rassicurare e rinforzare la bimba da un punto di vista spaziale: così il lavoro al tavolo è sempre preceduto da una ricognizione della stanza e dall’individuazione dei punti di riferimento che sono rimasti impressi a Giulia (es. il cestino, il tavolo, la porta ecc.). Al tavolo abbiamo cominciato a costruire il trenino (fila), o una serie di bambini che si tengono per mano (riga), e con questi abbiamo inventato una serie di giochi simbolici che hanno aiutato la bambina ad entrare sempre di più nel percorso di simbolizzazione. Gli strumenti utilizzati sono materiali poveri utilizzati su mia proposta oppure giochi che la bambina ha utilizzato in altre attività. Ad esempio la mia attenzione si è soffermata su una serie di cubi in legno facilmente impugnabili con i quali Giulia ha giocato spontaneamente, ora rappresentano i puntini Braille da spostare all’interno di un “casellone” per formare le letterine. Il “casellone” è stato ricavato dal contenitore di polistirolo che si usa al supermercato per contenere la frutta; con delle incisioni laterali e delle strisce di cartone lo abbiamo suddiviso in sei spazi adatti a contenere i cubetti con i quali Giulia gioca a formare le letterine Braille. A tutto questo ho accompagnato l’aspetto fonologico utilizzando il metodo fono mimico: ogni letterina corrisponde a un suono che Giulia emette toccandosi la gola, le guance, le labbra. E’ stato molto piacevole vedere come questo metodo è entrato a far parte dei giochi spontanei della piccola; infatti, una volta acquisito il meccanismo la piccola lo ha poi usato spontaneamente. Per la bambina questo metodo è stato fondamentale perché le ha permesso di concretizzare quel difficile passaggio dall’aspetto concreto all’aspetto simbolico che è stato la prospettiva generale al quale si è orientato il percorso educativo della piccola. Un passaggio, questo, molto importante soprattutto per un bambino non vedente che a causa della sua cecità ha molta difficoltà a consapevolizzare gli aspetti astratti e a formarsi quindi una rappresentazione immaginativa della realtà. Eppure proprio in questo difficile passaggio si gioca tutto il futuro di questa persona in crescita la quale, senza un’adeguata immaginazione, non riuscirà a raggiungere una appropriata normalizzazione psicosociale. Non va dimenticato che nell’apprendimento della lettura e della scrittura per un bambino non vedente è consigliabile utilizzare il metodo fono sillabico che permette al piccolo di apprendere analiticamente e il metodo fono mimico si adatta perfettamente a questo tipo di impostazione didattica.

Il passo successivo è stato quello di abbinare ogni letterina conosciuta a una parolina. Anche in questo caso è importante sottolineare che le paroline hanno un significato concreto che deriva dalla conoscenza concreta della realtà. Questo significa che se Giulia impara la “L” di limone devo essere sicura che la bambina conosca il limone, che lo sappia individuare attraverso l’esplorazione tattile della sua buccia rugosa, attraverso l’esperienza dell’olfatto e quindi del suo caratteristico odore, attraverso il gusto con l’esperienza dell’assaggio del suo succo acre, e magari anche attraverso l’esplorazione del frutto appeso all’albero. In questo senso,

l'apprendimento della lettura e della scrittura diventa un'esperienza piacevole legata a sensazioni concrete e reali che le permetteranno di utilizzare le parole il cui significato scaturisce dalla relazione emotiva con il mondo oggettuale circostante. In questo modo si evita di ridurre il linguaggio e l'uso delle parole in una esperienza prettamente acustica e verbale che limita fortemente lo sviluppo e determina una forte dipendenza del bambino dall'aspetto socio-linguistico. Nello stesso tempo aiuta la bambina a costruirsi un ambiente immaginativo costituito da elementi solidi ricavati da una piacevole esplorazione della realtà che l'aiuteranno nella comprensione del testo, nella sua produzione, in aspetti astrattivi complessi come quelli richiesti dal punto di vista logico matematico e a viverla la lettura come momento di gradevole elaborazione e rappresentazione mentale in relazione ai suoi vissuti.

Contestualmente a questo lavoro di interconnessione tra aspetti reali che si trasformano in aspetti simbolici sempre più elaborati, non trascurò di consolidare il suo già ben avviato percorso senso-percettivo - motorio. Uno dei principali motivi di soddisfazione sta nello scoprire quanto è bello muoversi con il proprio corpo e quante cose si possono fare con l'uso di esso.

Per un bambino cieco questi aspetti sono molto carenti, infatti il non vedente ha difficoltà a muoversi con una certa dimestichezza in ambiente che percepisce come ostile e poco motivante. Non va sottovalutato che quando comincia ad andare a scuola la confusione acustica delle classi e i movimenti dei compagni non favoriscono i suoi spostamenti. C'è da considerare, inoltre, che il bambino non vedente appare pigro, tende a sostare in spazi piccoli, e soprattutto non ha la curiosità di andare a scoprire cose nuove. Il lavoro educativo, in questo senso, consiste nel guidare il bambino a scoprire che intorno a lui ci sono cose interessanti da conoscere e con cui giocare, sviluppando, così, la sua naturale curiosità e incentivandolo così a muoversi armonicamente in un ambiente concreto ricco di cose nuove.

Contemporaneamente sono state affiancate attività di simbolizzazione, di uso di ausili specifici, espressive-manuali, che hanno consolidato e completato le acquisizioni di Giulia rendendole spendibili negli aspetti sociali del suo quotidiano.

Altra attenzione è stata rivolta alla famiglia. Molto spesso il Braille è considerato una cosa oscura perché non si conosce, tutti sappiamo come si fa ad imparare a leggere e a scrivere con la segnografia convenzionale perché lo abbiamo fatto a nostra volta più o meno nello stesso modo di come lo farà nostro figlio, inoltre sappiamo leggere ciò che nostro figlio sta scrivendo e, soprattutto, abbiamo la possibilità di seguire con gioia questo importante passaggio insieme con nostro figlio; ma cosa significa imparare il Braille? I genitori, per quanto si sforzino, non sempre riescono a darsi delle risposte esaustive, non hanno la possibilità di rileggere ciò che il bambino è riuscito a scrivere con tanto sforzo e, spesso, noi operatori trascuriamo questo aspetto. Non bisogna, poi, dimenticarsi che il primo momento di integrazione scolastica si attua proprio nella famiglia che è in grado di accogliere e recepire il Braille come sistema di scrittura aggiuntivo e non "diverso" dagli altri sistemi. A questo proposito non dimentichiamo che esistono tanti altri sistemi di scrittura dissimili da quello che utilizziamo: basta pensare al cirillico, al giapponese, al cinese e via dicendo.

Per ovviare a queste problematiche, non solo i genitori ma anche i fratellini di Giulia, sono stati coinvolti con partecipazione diretta agli incontri, ma sono stati inseriti in un progetto più ampio che prevede la partecipazione a piccoli seminari dove verranno date tutte le informazioni, i contenuti, gli strumenti che permetteranno loro di imparare il Braille.

Il lavoro che ho svolto in questi anni per Giulia ma anche per altri bambini si è avvalso di un arricchimento prezioso di metodi e di strumenti acquisiti dalla Pedagogia Clinica e ho potuto constatare sul campo, che la Pedagogia Clinica è utile anche ai bambini non vedenti perché possiede un bagaglio di conoscenze che permette a questa scienza di essere universale.

BIBLIOGRAFIA

ACCORSINI G., *Il bambino cieco nella scuola dell'infanzia e dell'obbligo*, ed. Armando, Roma 1986.

BANCHETTI S., *Scuola ordinaria, scuola speciale, scuola diversa per l'integrazione dei fanciulli non vedenti nella comunità scolastica e in quella sociale*, in I Problemi della Pedagogia di Volpicelli, N.4 1985.

CARBONI M., POZZOLI B. E., *Musicopedagogia* ed. ISFAR srl, Firenze 2003.

CEPPI E., *I minorati della vista* ed. Armando, Roma 1981.

MAZZEO M., *Il bambino cieco- Introduzione allo sviluppo cognitivo*, ed. S.R.L. Anicia, Roma 1988.

PESCI G., MENCATTINI G., *Autonomia e coscienza di sé*, ed. Ma.Gi srl Roma 2006.

PESCI G., *Edumovement*, ed. ISFAR srl, Firenze 2007.

PESCI G., *Gonnelli Cioni – Antesignano della pedagogia clinica in Italia*, ed. Ma.Gi srl, Roma 1999.

PESCI G., PESCI A., *Pedagogia clinica in classe*, ed. Ma.Gi srl, Roma 2006.

PESCI G., *Percorso clinico- aiuto alla persona*, ed. Ma.Gi srl, Roma 2004.

PIAGET J., *Il Linguaggio e il pensiero del fanciullo*, Giunti e Barbera, Firenze 1995.

PIAGET J., *La formazione del simbolo nel bambino*, La Nuova Italia, Firenze 1972.

VYGOTSKIJ L. S. *Fondamenti di difettologia*, ed. Bulzoni, Roma 1986.